



# Menschlichkeit

## 43. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,  
Rekonstruktiven und Ästhetischen  
Chirurgen e. V.



## 17. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen  
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



13.–15. September 2012 • Bremen

OP-Kurse: 12.–13. September 2012

Tagungspräsident: Prof. Dr. C. Can Cedidi



„Einem Menschen die Hand hinstrecken, heißt, ihn retten.“  
(Honoré de Balzac)

# PRESSEMAPPE

## 43. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,  
Rekonstruktiven und Ästhetischen  
Chirurgen e. V.

## 17. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen  
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



### PRESSEINFORMATION

#### **Pressekonferenz Bremen 2012: Die Themen und Referenten im Überblick**

Bremen – Folgende Themen und Referenten erwarten Sie beim Presselunch:

##### **Zwischen Ethik und Monetik:**

##### **Menschlichkeit in der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie**

Referent: Prof. Dr. med. Can Cedidi, Kongresspräsident, Direktor der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Klinikum Bremen-Mitte

##### **Komplikationen in der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie:**

##### **Effizientes Komplikationsmanagement erhöht die Patientensicherheit**

Referent: Univ.-Prof. Dr. med. Peter Vogt, Präsident der DGPRÄC, Direktor der Klinik und Poliklinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Medizinische Hochschule Hannover

##### **Schönheitsoperationen bei Jugendlichen:**

##### **VDÄPC sieht generelles Verbot kritisch**

Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Wolfgang Gubisch, Präsident der VDÄPC, Direktor der Klinik für Plastische Gesichtschirurgie, Marienhospital Stuttgart

##### **Umfrage zu Komplikationen bei Auslands-Operationen:**

##### **DGPRÄC warnt vor mangelhafter Nachsorge**

Referent: Prof. Dr. med. Raymund Horch, Sekretär der DGPRÄC, Direktor der Plastisch- und Handchirurgischen Klinik, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

##### **Externe Qualitätssicherung Brustrekonstruktion:**

##### **Diagnose Brustkrebs: Rekonstruktion – aber sicher!**

Referent: Dr. med. Uwe von Fritschen, Leiter der Arbeitsgemeinschaft Brustchirurgie der DGPRÄC, Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Helios-Klinikum „Emil von Behring“, Berlin

**Pressekontakt:** Kerstin van Ark

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen

Langenbeck-Virchow-Haus • Luisenstraße 58-59 • 10117 Berlin

Fon: 030 / 28 00 44 50 • Fax: 030 / 28 00 44 59 • Mobil: 0160 / 97 58 82 84

www.dgpraec.de • info@dgpraec.de

## 43. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,  
Rekonstruktiven und Ästhetischen  
Chirurgen e. V.

## 17. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen  
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



### PRESSEINFORMATION

#### Who is who: Ihre Gesprächspartner beim Presselunch

##### **Professor Dr. med. Can Cedidi**

... ist Kongresspräsident der diesjährigen gemeinsamen Jahrestagung. Nach Abschluss seines Medizinstudiums in Hamburg, Chicago und Heidelberg 1990, folgte im Jahr 1992 die Promotion und 1993 das amerikanische Staatsexamen. Die Dissertation aus dem Institut für Immunologie und Serologie der Universität Heidelberg wurde mit magna cum laude bewertet. 1999 wurde er Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und erwarb im Jahr 2001 die Zusatzbezeichnung Handchirurgie. Im Jahr 2003 folgte die Habilitation zum Thema "Neue therapeutische Verfahren zum Hautersatz nach Verbrennungstrauma: Entwicklung und Evaluation eines mehrschichtigen Hauttransplantates." Im Jahr 2008 folgte die Ernennung zum Außerplanmäßigen Professor der Universität Witten Herdecke. Nach seinen Stationen an der Medizinischen Hochschule Hannover, der MAYO Klinik in Rochester / USA, den Universitätskliniken Heidelberg und Wuppertal wurde er 2006 Direktor der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie am Klinikum Bremen Mitte - Gesundheit Nord. Besondere Schwerpunkte der Klinik sind die Mikrochirurgische Rekonstruktive Chirurgie, Brustrekonstruktionen und körperformende Operationen.

##### **Professor Dr. med. Peter Vogt ...**

... ist Präsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) und Direktor der Klinik und Poliklinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Er absolvierte einen Forschungsaufenthalt an der Harvard Medical School, hielt Vorlesungen an der University of Pittsburgh Medical Center und der University of Texas. Seine wissenschaftliche Arbeit wurde unter anderen mit dem Von-Langenbeck-Preis der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCh) und dem Innovationspreis der deutschen Hochschulmedizin gewürdigt. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte: Wundheilung, Gewebezüchtung und Hautersatz. Klinische Schwerpunkte: Akutversorgung schwerer Handverletzungen, sekundäre Handrekonstruktion, akute und rekonstruktive Verbrennungschirurgie, hier insbesondere Hautersatzverfahren sowie rekonstruktive Mikrochirurgie. Als aktuell dritter Vizepräsident der DGCh wird er dieser im Jahr 2015 vorstehen.

**Pressekontakt:** Kerstin van Ark

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen  
Langenbeck-Virchow-Haus • Luisenstraße 58-59 • 10117 Berlin  
Fon: 030 / 28 00 44 50 • Fax: 030 / 28 00 44 59 • Mobil: 0160 / 97 58 82 84  
www.dgpraec.de • info@dgpraec.de

## 43. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,  
Rekonstruktiven und Ästhetischen  
Chirurgen e. V.

## 17. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen  
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



### Professor Dr. med. Dr. med. habil. Wolfgang Gubisch ...

... ist Leiter des Referats Ästhetik im erweiterten Vorstand der DGPRÄC sowie Präsident der VDÄPC. Der Ärztliche Direktor der Klinik für Plastische Gesichtschirurgie im Marienhospital Stuttgart ist Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sowie Facharzt für Plastische Chirurgie. Ab 1989 war er als Chefarzt der Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie am Marienhospital Stuttgart tätig, 1992 folgte die Habilitation an der Universität Würzburg. 1999 wurde er zum Außerplanmäßigen Professor berufen, seit 2001 ist er Ärztlicher Direktor der Klinik für plastische Gesichtschirurgie am Zentrum für Plastische Chirurgie des Marienhospitals. Für seine besonderen Kenntnisse in der Ästhetischen und Rekonstruktiven Gesichts- und insbesondere Nasenchirurgie wurde Prof. Gubisch mehrmals ausgezeichnet, unter anderem 1994 mit der Udhi-Devi-Sood-Memorial-Goldmedaille der Indischen Gesellschaft für Rhinochirurgie und 1997 mit der Ehrenmitgliedschaft der Britischen Vereinigung Ästhetisch-Plastischer Chirurgen gewürdigt. Seit 2011 ist er Ehrendoktor der Universität Athen.

### Professor Dr. med. Raymund E. Horch ...

... ist Sekretär der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) und Direktor der Plastisch- und Handchirurgischen Klinik der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. 1996 habilitierte er sich an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, an der er bis 2002 als außerplanmäßiger Professor und Stv. Direktor der Abteilung Plastische und Handchirurgie tätig war. Nach seiner Berufung an die Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg leitete er seit 2003 die Abteilung für Plastische und Handchirurgie am Universitätsklinikum Erlangen. Seit 2007 ist er Direktor der neu eingerichteten Plastisch- und Handchirurgischen Klinik und seit 2011 Vorsitzender des Departments Chirurgie. Prof. Horch wurde mit zahlreichen Wissenschaftspreisen ausgezeichnet und als Visiting Professor an mehreren internationalen Universitäten. Er ist Autor von über 400 wissenschaftlichen Publikationen in nationalen und internationalen Fachzeitschriften und Buchbeiträgen und Herausgeber mehrerer einschlägiger Fachbücher. Hauptarbeitsgebiet der Forscher um Prof. Horch ist die Schaffung von körpereigenem Ersatzgewebe aus dem Labor (Tissue Engineering), sowie die Erforschung von Wundheilungsprozessen und deren Beeinflussung insbesondere im Hinblick auf die Narbenentstehung und -verhinderung. Besondere klinische Schwerpunkte stellen die interdisziplinäre rekonstruktive Mikrochirurgie und hier insbesondere die Brustrekonstruktion dar.

### Dr. med. Uwe von Fritschen ...

... ist Leiter der Arbeitsgemeinschaft Brustchirurgie in der DGPRÄC, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) und Chefarzt der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie am Helios-Klinikum „Emil von Behring“ in Berlin. Er absolvierte seine Facharztausbildung zum Chirurgen und Unfallchirurgen am AK Altona und der Universitätsklinik Hamburg. Von 1994 bis 1996 begann er seine Ausbildung in der Plastischen Chirurgie in Brasilien. Zur Vervollständigung der Facharztausbildung wechselte er 2001 an die Klinik für Plastische Chirurgie am Markus-Krankenhaus in Frankfurt/Main, wo er zuletzt als leitender Oberarzt und zertifizierter Brustchirurg im interdisziplinären Brustzentrum tätig war. Als Spezialist für die ästhetische und wiederherstellende Plastische Chirurgie umfasst das Leistungsspektrum alle Operationstechniken von der Verbesserung des ästhetischen Körperbildes bis zur aufwendigen mikrochirurgischen Defektrekonstruktion. Besondere Schwerpunkte liegen in der onkologischen und rekonstruktiven Brust- und Gesichtschirurgie. Hier besteht auch ein langjähriges Engagement in der bundesweiten Qualitätssicherung rekonstruktiver Brusteingriffe. Dr. von Fritschen ist

**Pressekontakt:** Kerstin van Ark

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen

Langenbeck-Virchow-Haus • Luisenstraße 58-59 • 10117 Berlin

Fon: 030 / 28 00 44 50 • Fax: 030 / 28 00 44 59 • Mobil: 0160 / 97 58 82 84

www.dgpraec.de • info@dgpraec.de

## 43. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,  
Rekonstruktiven und Ästhetischen  
Chirurgen e. V.

## 17. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen  
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



### PRESSEINFORMATION

#### Daten und Zahlen zum Kongress: Menschlichkeit

Bremen – Die 43. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) und 17. Jahrestagung der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC) bietet hochkarätige Vorträge und Panels:

**Zeit:** 13.-15. September 2012  
OP-Kurse: 12.-13. September 2012 im Klinikum Bremen-Mitte

**Ort:** Maritim Hotel & Congress Centrum Bremen  
Hollerallee 99  
28215 Bremen

#### Programm:

33 wissenschaftliche Symposien mit  
220 Vorträgen  
5 Postersitzungen mit  
17 Posterbegehungen bestehend aus  
153 wissenschaftlichen Postern  
7 Lunchsymposien mit spezieller Thematik  
10 Workshops  
2 OP-Kurse  
3 Pflege-Symposien  
Best-Of-Session mit TEDT-Abstimmung

700 Teilnehmer

#### Ziele:

- wissenschaftlicher Erfahrungsaustausch
- Fortbildung junger Kollegen durch Experten (z. B. in OP-Kursen)
- berufspolitische Orientierung
- Öffentlichkeitsarbeit

## 43. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,  
Rekonstruktiven und Ästhetischen  
Chirurgen e. V.

## 17. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen  
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



### PRESSEINFORMATION

#### **Zwischen Ethik und Monetik: Menschlichkeit in der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie**

Bremen – „Das Kongressmotto soll das große Unbehagen über die zunehmende Ökonomisierung in der Medizin zum Ausdruck bringen und uns zugleich daran erinnern, dass Menschlichkeit die Basis ärztlichen Handelns sein sollte“, betont Prof. Dr. Can Cedidi, Kongresspräsident der diesjährigen gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft der Plastischen Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) und der Vereinigung der deutschen Ästhetisch Plastischen Chirurgen (VDÄPC).

#### **Mindestmengen, Abrechenbarkeit von Leistungen, Personalschlüssel**

„Wir sind Arzt geworden um zu heilen. Was unseren Alltag aber zunehmend bestimmt, ist die Diskussion um Personalschlüssel, die Kodierung von Leistungen und vertraglich geregelte Zielvereinbarungen“, macht Cedidi deutlich und führt aus, dass diese wirtschaftlichen Anforderungen, auf die er in Studium und Ausbildung nicht vorbereitet worden sei, seine ärztlichen Bemühungen zeitweise regelrecht konterkarierten. „So kommt es vor, dass mir eine medizinische Leistung angezeigt erscheint, etwa die Deckung eines Gewebes mit Kunsthaut, die Leistung in diesem Fall aber nicht abzurechnen ist. Oder eine Frau leidet unter großen Brüsten, aber der Medizinische Dienst der Krankenkassen sieht, anders als ich, keine Notwendigkeit für den Eingriff. In derartigen Fällen bin ich erheblich in meiner ärztlichen Entscheidungsfreiheit eingeschränkt und gezwungen, den Patienten die Situation entsprechend darzulegen, auch wenn ich selbst nicht vom Vorgehen überzeugt bin“, verdeutlicht Cedidi den täglichen Zwiespalt. Auch die Organisation seiner Klinik könne ein Chefarzt in der Regel nicht allein am Patientenwohl ausrichten, seinen Personalschlüssel könne er nicht selber bestimmen, hier gebe es in aller Regel strenge wirtschaftliche Vorgaben, hinzu kämen die aktuell viel diskutierten Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen. „All diese Anforderungen jenseits der eigentlichen ärztlichen Tätigkeit stören die Konzentration auf den Patienten und rauben Zeit für den wichtigen direkten Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des Operationssaales“, schließt der Chefarzt der Plastischen Chirurgie am Klinikum Bremen-Mitte.

#### **Menschlichkeit im privatärztlichen Bereich**

„Im privatärztlichen Bereich stellt sich die Abrechnungssituation bei privat versicherten Patienten zumeist deutlich einfacher dar, notwendig erscheinende Maßnahmen werden zumeist bewilligt“, berichtet Cedidi aus der Praxis. Kompliziert werde es aus seiner Sicht im Bereich der ästhetischen Chirurgie: „Hier ist eine besonders große Menschenkenntnis und ausgeprägte Empathie gefragt, in keinem Fall dürfen hier wirtschaftliche Interessen den Arzt in seiner Patientenführung beeinflussen“, fordert Cedidi. Grundsätzlich wünsche er sich, dass die Politik den Arzt von wirtschaftlichen Zwängen möglichst befreie und falsche Anreizsysteme unterbinde. „Wir haben es täglich mit Menschen in sehr individuellen, häufig auch kritischen Situationen zu tun. Ich wünsche mir sehr, dass ich mich dann auch einzig auf den Patienten konzentrieren und entsprechend agieren kann“, schließt der Kongresspräsident.

## 43. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,  
Rekonstruktiven und Ästhetischen  
Chirurgen e. V.

## 17. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen  
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



### PRESSEINFORMATION

#### **Komplikationen in der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie: Effizientes Komplikationsmanagement erhöht die Patientensicherheit**

Bremen – „In der Ästhetik, aber auch bei rekonstruktiven sowie handchirurgischen Eingriffen und im Rahmen der Verbrennungschirurgie ist ein effizientes Komplikationsmanagement von entscheidender Bedeutung“, leitet Prof. Dr. Peter M. Vogt, Präsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) ein und führt aus, dass dies bereits vor dem Eingriff ansetzen müsse.

#### **Die Indikationsstellung & Risiko-Selektion**

„Vor dem Eingriff sind die Risiken für den Patienten sorgsam abzuwägen. Dabei ist heute weniger das kalendarische Alter ausschlaggebend – vielmehr tritt der biologische Allgemeinzustand in den Vordergrund“, erläutert Vogt und führt aus, dass hier neben dem Gesundheitszustand auch zu beachten sei, ob der Patient rauche. Sei dies der Fall, ergebe sich etwa im Rahmen eines Facelifts ein 13-fach erhöhtes Risiko für Hautnekrosen. Der Patient müsse daher zumindest vier Wochen vor dem Eingriff das Rauchen einstellen. Im Bereich der ästhetischen Chirurgie ist aus Vogts Sicht auch die psychologische Komponente nicht zu unterschätzen: „Diese Patienten unterziehen sich freiwillig einem Eingriff, von dem sie sich eine Verbesserung ihres Äußeren erwarten. Eine empathische, integere Arztpersönlichkeit mit ethischer Grundeinstellung, gepaart mit solider chirurgischer Fertigkeit, dem passenden Bauchgefühl und der Fähigkeit zu adäquater, situationsgerechter und patientenorientierter Interaktion in jeder Phase der Behandlung stellen die Basis hierfür dar“, verdeutlicht Vogt. Mehrere, zeitlich getrennt geführte Aufklärungsgespräche seien ebenso unabdingbar wie die realistische Darstellung des Machbaren und eine schonungslose, auch Risiken im Promillebereich berücksichtigende Aufklärung. „Nur unter diesen Bedingungen ist der Patient befähigt, eine freiwillige und unabhängige Entscheidung zu treffen“, formuliert Vogt. Auch die Erhebung eines psychosozialen Profils des Patienten mit Ergründung der Motivation zu dem erwünschten Eingriff sei entscheidend für den Erfolg. „Das Komplikationsmanagement muss hier massiv um die psychologische Patientenführung erweitert werden, Ausschlusskriterien für einen ästhetischen Eingriff können etwa unrealistische Erwartungen, emotionale Instabilität oder auch eine Dysmorphophobie, also eine Körperbildwahrnehmungsstörung, sein“, erläutert Vogt.

#### **Komplikationen während und nach dem Eingriff: Beispiel Brustvergrößerung**

„Ausführliche Statistiken der ‚American Society of Plastic Surgeons‘ (ASPS) zu postoperativen Klagen belegen, dass diesen in 36 Prozent der Fälle ein Eingriff an der Brust vorausgegangen ist“, berichtet Vogt. Bei der Brustvergrößerung könne es zu Kapselbildungen mit Verhärtungen kommen, es könnten falsche Implantate gewählt, Infektionen oder Wiederholungseingriffe mit entsprechenden Kosten oder gar Nervenschäden mit Sensibilitätsverlust der Brustwarze eintreten. Nach einer Brustverkleinerung führten häufig Unzufriedenheit mit der Narbe, Verlust von Brustwarze und/oder Hautmantel mit notwendigem Folgeeingriff, bis hin zur Hauttransplantation aber auch Asymmetrien und „Formentstellungen“ häufig zu Klagen, berichtet der Plastische und Ästhetische Chirurg. Vermeiden ließe sich davon manches, aber nicht alles. „Bei schlechtem Gesundheitszustand muss sorgfältig reflektiert werden, ob operiert werden kann und im Zweifel dafür Sorge getragen werden, dass der Patient umfassend postoperativ überwacht wird“, macht Prof. Vogt deutlich und erläutert, dass bei ambulanten Eingriffen in jedem Fall diverse postoperative Überwachungskriterien zu prüfen seien. „So kann der Patient etwa bei exzessiver Übelkeit oder Erbrechen nicht entlassen werden, ebenso wenn er benommen ist“, erläutert Vogt. Komme es nach einem Eingriff zu Infektionen und Wundheilungsstörungen, sei es

**Pressekontakt:** Kerstin van Ark

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen

Langenbeck-Virchow-Haus • Luisenstraße 58-59 • 10117 Berlin

Fon: 030 / 28 00 44 50 • Fax: 030 / 28 00 44 59 • Mobil: 0160 / 97 58 82 84

www.dgpraec.de • info@dgpraec.de

## 43. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,  
Rekonstruktiven und Ästhetischen  
Chirurgen e. V.

## 17. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen  
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



dringend notwendig, dass der Plastische und Ästhetische Chirurg darauf vorbereitet sei und mit adäquaten Maßnahmen reagieren könne. Bei Durchblutungsstörungen nach Gewebeerpflanzungen helfe etwa eine Therapie mit Blutegeln. Bei stark wuchernden Narben sei ein Jahr abzuwarten, bis man effektiv korrigieren könne. „Insbesondere der Umgang mit Komplikationen während oder nach einem Eingriff erfordert eine weit reichende Expertise des behandelnden Arztes. Nur so lässt sich Schlimmeres verhindern“, schließt Vogt.



## 43. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,  
Rekonstruktiven und Ästhetischen  
Chirurgen e. V.

## 17. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen  
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



### PRESSEINFORMATION

#### Schönheitsoperationen bei Jugendlichen: VDÄPC sieht generelles Verbot kritisch

Bremen – „Sie nannten mich Dumbo. Ich fühlte mich wie Dreck“, erzählt die 14-jährige Patientin aus Georgia, USA, den Medien bereitwillig von der Zeit vor Ihrer Operation. Die abstehenden Ohren der Schülerin wurden angelegt, die Nase begradigt und das spitze Kinn korrigiert. Finanziert wurde diese angeblich 40.000 US-Dollar teure Operation von der US-amerikanischen „Little Baby Face Foundation“, die Kindern mit Fehlbildungen kostenlose Korrekturen ermöglicht. „Wir lehnen es ab, Jugendliche als Werbeträger für ästhetische Operationen zu missbrauchen“, stellt Prof. Dr. Wolfgang Gubisch klar. Grundsätzlich, so führt der Präsident der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC) weiter aus, seien Werbeaktionen dieser Art, in denen plastisch-ästhetische Eingriffe als ultimativer Problemlöser für Teenager propagiert werden, äußerst problematisch.

#### Operationen an Minderjährigen erst nach Beratung

„Bei stark entstellenden Deformitäten wie abstehenden Ohren oder auffälligen Nasen, die man nicht kaschieren kann, helfen Operationen durchaus“, konstatiert der Facharzt für Plastische Chirurgie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Allerdings sollte nur operiert werden, was den größten Leidensdruck erzeugt: „Aber in jedem Einzelfall muss man sehr verantwortungsvoll prüfen, ob eine Operation sinnvoll ist und ob die Risiken eines solchen Eingriffs in seiner ganzen Tragweite von einem Jugendlichen erfasst werden können. Dies ist sicherlich mit den Eltern oder auch mit Jugendpsychiatern oder Hausarzt in jedem Einzelfall detailliert abzuwägen. Denn jede Operation ist für den Körper und die Psyche eine große Belastung, die zu Komplikationen führen kann.“

#### Schönheitschirurgie-Verbot nicht hilfreich

Die VDÄPC sieht einige Operationen bei Minderjährigen sehr kritisch. So sollten ästhetische Brustoperationen und Fettabsaugungen bei Jugendlichen nicht vorgenommen werden. Ein generelles Verbot von „Schönheitschirurgie“ an Patienten unter 18 Jahren, wie es Anfang 2012 von Abgeordneten des Bundestags gefordert wurde, lehnt die Vereinigung jedoch ab. „Einzelne Fälle übertriebener ‚Schönheitsoperationen‘ an Kindern werden zwar über die Medien schnell verbreitet – insgesamt stellen ästhetische Eingriffe bei Jugendlichen aber ein eher kleines Problem dar“, beruhigt Prof. Gubisch. Eine noch nicht abgeschlossene Umfrage der VDÄPC-Muttergesellschaft DGPRÄC (Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen) zeigte, dass 2011 lediglich 1,16 Prozent der ästhetischen Eingriffe durch Plastische und Ästhetische Chirurgen an Minderjährigen durchgeführt worden seien. Hierbei stand die Korrektur abstehender Ohren zahlenmäßig eindeutig an erster Stelle. „Ein Kompletterverbot würde auch diese abstehenden Ohren und entstellenden Nasen betreffen – Operationen also, die in manchen Fällen durchaus sinnvoll sind“, warnt Prof. Gubisch.

## 43. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,  
Rekonstruktiven und Ästhetischen  
Chirurgen e. V.

## 17. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen  
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



### PRESSEINFORMATION

#### Umfrage zu Komplikationen bei Auslands-Operationen: DGPRÄC warnt vor mangelhafter Nachsorge

Bremen – „Brustvergrößerung im Urlaub“, „Sparen Sie bis zu 70%“, „Morgens OP, abends Strand“ – Angebote zu ästhetisch-plastischer Chirurgie im Ausland gibt es viele. Doch die scheinbar harmlose Kombination aus Operation und Urlaub kann problematisch werden. „Wenn die Patienten nach der Rückkehr zu Hause Komplikationen bemerken, ist der Operateur hunderte Kilometer entfernt“, gibt Prof. Dr. Raymund E. Horch zu bedenken. Der Sekretär der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) warnt: „Wundheilungsstörungen oder Infektionen können bei jedem Eingriff vorkommen – unabhängig davon, wie gut der Arzt ist. Wenn dieser aber nicht mehr zur Verfügung steht, muss ein anderer Arzt nachbehandeln.“ Eine aktuelle Umfrage der DGPRÄC zeigt, dass die teilnehmenden Plastischen Chirurgen 2011 im Schnitt drei Patienten aufgrund misslungener Auslands-Operationen nachbehandeln mussten. Einzelne DGPRÄC-Mitglieder gaben sogar elf oder zwölf Nachoperationen an.

#### Häufigste Komplikation: ästhetisch unbefriedigendes Ergebnis

„Die Art der Eingriffe spiegelt wider, wofür vor allem im Internet aggressiv geworben wird“, betont Prof. Horch. „Fast zwei Drittel der Komplikationen betraf Brustvergrößerungen, mit weitem Abstand folgten Bauchdeckenstraffungen, Fettabsaugungen und Facelifts.“ Knapp die Hälfte der gemeldeten Operationen wurde im Nachbarland Tschechien vorgenommen, gefolgt von Polen und der Türkei. Seltener waren Eingriffe in Thailand, Ungarn und der Slowakei. Überraschend: Die häufigste Komplikation bei den Auslands-Operationen war ein ästhetisch unbefriedigendes Ergebnis, das später bei den DGPRÄC-Mitgliedern in Deutschland korrigiert wurde. Erst auf dem zweiten und dritten Platz folgten Wundheilungsstörungen und Infektionen. „Potentielle Patienten sollten sich sehr gut überlegen, ob sie eine Operation im Ausland machen wollen“, warnt Prof. Horch. „Oft wird ein Eingriff mit dem ausländischen Arzt vereinbart, ohne dass dieser den Patienten jemals gesehen oder untersucht hat. Am Urlaubsort angekommen, wird man den OP-Termin nicht mehr verschieben – selbst wenn man Bedenken hat.“ Außerdem solle man die Sprachbarrieren gegenüber dem ausländischen Arzt nicht unterschätzen. Gerade ästhetisch-plastische Eingriffe erfordern eine sehr detaillierte Kommunikation zwischen Patient und Operateur, um letztlich das gewünschte Ergebnis zu erzielen.

#### Bedenkzeit wichtig für erfolgreiche Operation

Prof. Horch empfiehlt, ästhetisch-plastische Eingriffe von einem Facharzt für Plastische Chirurgie vornehmen zu lassen, der sich in Nähe des Wohnorts befindet: „Dieser entscheidet erst nach einer ausführlichen Untersuchung, ob eine Operation das gewünschte Ergebnis bringen kann und gibt dem Patienten ausreichend Bedenkzeit. Sollte es nach einem Eingriff zu Komplikationen kommen, steht er den Patienten hilfreich zur Seite.“ Ein weiterer Aspekt ist die juristische Seite: Ansprüche gegen einen Arzt, etwa nach einem Behandlungsfehler, sind vor ausländischen Gerichten oft nur schwer durchsetzbar.

**Pressekontakt:** Kerstin van Ark

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen  
Langenbeck-Virchow-Haus • Luisenstraße 58-59 • 10117 Berlin  
Fon: 030 / 28 00 44 50 • Fax: 030 / 28 00 44 59 • Mobil: 0160 / 97 58 82 84  
www.dgpraec.de • info@dgpraec.de

## 43. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,  
Rekonstruktiven und Ästhetischen  
Chirurgen e. V.

## 17. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen  
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



### PRESSEINFORMATION

#### Externe Qualitätssicherung Brustrekonstruktion: Diagnose Brustkrebs: Rekonstruktion – aber sicher!

Bremen – „Die Diagnose Brustkrebs hat trotz qualitätsgesicherter Versorgung in Brustkrebszentren nicht an Schrecken verloren“, stellt Dr. Uwe von Fritschen, Leiter der Arbeitsgemeinschaft Brustchirurgie in der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) fest. „Nicht zuletzt der Verlust einer oder gar beider Brüste belastet betroffene Patientinnen enorm. Um auch in diesem Bereich den hohen Standard der Behandlung zu sichern, hat sich die DGPRÄC entschlossen, ein qualitätsgesichertes, flächendeckendes Konzept zu entwickeln“, berichtet der Plastische und Ästhetische Chirurg.

#### Daten schaffen Transparenz in der Versorgung

„Bei rund 30 Prozent der 52.000 jährlich an Brustkrebs erkrankten Frauen wird die Brust amputiert. Die Versorgungsleitlinie zum Brustkrebs und auch die in Deutschland weit verbreitete Zertifizierung über ‚ONKOzert‘ sehen vor, dass jede Frau bereits zu Beginn der Behandlung über sämtliche Möglichkeiten der Wiederherstellung aufzuklären ist“, berichtet von Fritschen. Lediglich bei den durch die EUSOMA („Europäische Gesellschaft für Brusterkrankungen“) zertifizierten Brustzentren sei die Beteiligung eines Plastischen und Ästhetischen Chirurgen bei Beratung und Eingriff Voraussetzung. „Mit der Qualitätssicherung Brustrekonstruktion möchten wir unseren Beitrag dazu leisten, die Versorgung im Bereich der Rekonstruktion durch Plastische und Ästhetische Chirurgen zu optimieren und transparent zu machen“, erläutert von Fritschen. Über das Portal [www.mammarekonstruktion.de](http://www.mammarekonstruktion.de) sei aktuell bereits abrufbar, wer sich an der Datenerhebung beteilige. Hier finden Ärzte und Patienten bereits jetzt Ansprechpartner mit einem besonderen Schwerpunkt in der rekonstruktiven Brustchirurgie.

#### Qualitätssiegel Rekonstruktives Brustzentrum

Zentren die das Qualitätssiegel der DGPRÄC führen, müssen darüber hinaus erhebliche Anforderungen erfüllen: So muss das Zentrum unter anderem sämtliche rekonstruktiven Verfahren, ob mit Eigengewebe, Expander oder Implantat, vorhalten. Ein Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie muss sich verpflichtend besonders um die interdisziplinäre Versorgung von Brustkrebspatientinnen kümmern und sich unter anderem in die wöchentliche Tumorkonferenz integrieren. Dazu führt von Fritschen aus: „Das Besondere ist, dass wir für die Brustrekonstruktion, ebenso wie bei der Zertifizierung von Brustkrebsoperateuren, eine regelmäßige hohe operative Erfahrung erwarten. Mindestens 100 Eingriffe sind jährlich an der Brust durchzuführen, davon mindestens 20 mikrochirurgische, freie Lappenplastiken – also Rekonstruktionen mit Eigengewebe. Zusätzlich müssen diese Daten und die Komplikationsraten transparent für die Patientinnen im Internet dargestellt werden. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so erfolgt bei Wunsch eine Begehung, in der die Daten und organisatorischen Anforderungen geprüft werden. Schließlich wird das Qualitätssiegel Rekonstruktives Brustzentrum vergeben und vor Ort und unter [www.mammarekonstruktion.de](http://www.mammarekonstruktion.de) bekannt gegeben.“ Für Interessierte würden damit auf dem Portal auch die OP-Zahlen der Abteilung sichtbar. Die Abteilung selbst habe über die Erfassung die Möglichkeit, ihre eigenen Ergebnisse zu prüfen und mit anderen abzugleichen. „Damit wird es mittelfristig endlich möglich, die Brustrekonstruktion mit Eigengewebe auf einer breiten Datenbasis zu analysieren und so weiter zu entwickeln“, freut sich der Plastische und Ästhetische Chirurg. „Für die Patientinnen versprechen wir uns davon eine weitere Verbesserung der Qualität unserer Arbeit.“

**Pressekontakt:** Kerstin van Ark

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen

Langenbeck-Virchow-Haus • Luisenstraße 58-59 • 10117 Berlin

Fon: 030 / 28 00 44 50 • Fax: 030 / 28 00 44 59 • Mobil: 0160 / 97 58 82 84

[www.dgpraec.de](http://www.dgpraec.de) • [info@dgpraec.de](mailto:info@dgpraec.de)